

da ESE ( $p=0,001$ , tamanho do efeito=0,74), IDB ( $p=0,002$ , tamanho do efeito=0,71) e FOSQ ( $p=0,002$ , tamanho do efeito=0,71), incluindo os domínios produtividade geral, nível de atividade, vigilância e impacto social, após o tratamento com CPAP, em comparação ao momento basal e após placebo.

#### Conclusões

Os resultados deste estudo mostraram, de maneira prospectiva e placebo controlada, que apenas 4 semanas de tratamento com CPAP foram capazes de reduzir significativamente a sonolência diurna, sintomas depressivos e qualidade de vida de pacientes com AOS grave.

#### Suporte financeiro

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo FAPESP (##13/140255) e Núcleo Interdisciplinar da Ciência do Sono/NICS.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsi.2016.02.059>

42264

### EFEITO DO TRATAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO SOBRE A FUNÇÃO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA RESISTENTE

Ivan Guerra de Araújo Freitas, Lia Rita Azeredo Bittencourt, Veralice Meireles Sales de Bruin, Pedro Felipe Carvalhede de Bruin, Thisciane F. Pinto, Francisco Girleudo Coutinho da Silva

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

E-mail address: girleudocoutinho@hotmail.com (F. G. Coutinho da Silva)

#### Resumo

##### Introdução

A apneia obstrutiva do sono (AOS) está associada a complicações cardiovasculares, particularmente, a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Em indivíduos com HAS resistente, a AOS é ainda mais frequente e seu tratamento parece reduzir a pressão arterial de modo mais consistente do que em indivíduos com AOS e HAS não-resistente. Entretanto, os efeitos da pressão positiva da via aérea (PAP), padrão-ouro no tratamento da AOS, sobre a função cardiovascular não foram suficientemente investigados. Em particular, existem poucos estudos sobre os efeitos do tratamento da AOS em pacientes com HAS resistente.

##### Objetivo

Avaliar o impacto do uso prolongado de PAP sobre o desempenho cardíaco na HAS resistente.

##### Métodos

Sessenta e nove pacientes consecutivos (idade média  $\pm$  DP=57,7  $\pm$  12 anos) com HAS resistente (PA sistólica > 130 mmHg; PA diastólica > 85 mmHg, em uso de 3 ou mais

medicamentos anti-hipertensivos, incluindo diurético) e AOS (índice apneia+hipopneia  $\geq$  15) foram randomizados para tratamento farmacológico e PAP (N=37) ou tratamento farmacológico isolado (N=32). Avaliação ecocardiográfica foi realizada na condição basal e após 3 meses.

#### Resultados

Os grupos foram semelhantes em relação a idade, gênero, peso, grau de sonolência diurna e eventos cardiovasculares prévios. Análise comparativa dos parâmetros ecocardiográficos na condição basal e ao final do estudo mostrou redução do diâmetro ventricular direito (respectivamente,  $19,4 \pm 3,7$  vs  $17,8 \pm 3,3$  mm), redução da pressão sistólica da artéria pulmonar ( $31,7 \pm 5,5$  vs  $28,3 \pm 2,6$  mmHg) e aumento da fração de ejeção do ventrículo esquerdo ( $65,5 \pm 5,0$  vs  $67,3 \pm 4,6\%$ ) apenas no grupo que usou PAP.

#### Conclusão

O uso prolongado de PAP melhora o desempenho cardiovascular em pacientes com AOS e HAS resistente.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsi.2016.02.060>

42189

### EFEITO DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA MELHORA DO DESEMPENHO DOS MÚSCULOS RESPIRATÓRIOS EM INDIVÍDUOS COM A SÍNDROME DE APNEIA DO SONO EM USO DA PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS

Ytalo Gonçalves Borges, Maria Teresa Martins de Araújo, Carolina de Souza Medeiros

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

E-mail address: maraujo.27@hotmail.com (M.T. Martins de Araújo)

#### Resumo

##### Introdução/objetivo

Não está bem descrito o papel da musculatura respiratória na SAOS. Estudo objetiva avaliar o desempenho dos músculos respiratórios após o uso dos aparelhos (Threshold e Voldayne) em indivíduos com SAOS em uso de CPAP.

##### Métodos

Estudo de caso clínico, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da UFES (162/2009). Após assinatura do TCLE, dois indivíduos (A e B) diagnosticados com SAOS em uso do CPAP foram submetidos: à verificação da força muscular (P<sub>Imax</sub> e P<sub>E<sub>max</sub></sub>) por meio da manovacuometria, sendo estabelecido como fraqueza muscular valores inferiores ao da normalidade; a aplicação da Escala de Sonolência de Epworth; e, a verificação da adesão ao CPAP por meio da leitura do cartão de memória do aparelho. Após as avaliações, o indivíduo A foi sorteado para utilizar o treinador de força muscular (Threshold) e o indivíduo B o inspirômetro de incentivo a volume (Voldayne). Verificada a utilização correta dos aparelhos por cada um dos indivíduos, ambos foram orientados a fazerem uma série de 15